Azienda per l'Assistenza Sanitaria

n. 5 "Friuli Occidentale"

Via della Vecchia Ceramica, 1 – 33170 Pordenone
C.F. e P.I. 01772890933 – PEC aas5.protgen@certsanita.fvg.it

Prot. n. _____ /AG

SCADENZA: _____

AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI ED EVENTUALE COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO LIBERO PROFESSIONALE AD UN NEUROLOGO CON ESPERIENZA ALMENO TRIENNALE PRESSO UN CENTRO PER LA SCLEROSI MULTIPLA PER LA REALIZZAZIONE DI UN PROGETTO DI POTENZIAMENTO DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE PER I PAZIENTI AFFETTI DA SCLEROSI MULTIPLA RESIDENTI IN PROVINCIA DI PORDENONE.

In esecuzione del decreto del Direttore Generale n. 331 del 9/6/2016 e n. ____ del _____ è indetto avviso pubblico per il conferimento di n. 1 incarico libero professionale ad un Neurologo, con esperienza almeno triennale in un Centro per la Sclerosi Multipla, per la realizzazione di un progetto di "Potenziamento dell'attività ambulatoriale per i pazienti affetti da sclerosi multipla residenti in provincia di Pordenone", da svolgersi presso la S.C. Neurologia del Presidio ospedaliero "S. Maria degli Angeli" di Pordenone, ai sensi dell'art. 7, c. 6 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.

Attività da svolgere

- 1) attività di consulenza ambulatoriale;
- 2) attività di day hospital;
- 3) attività di reparto;
- 4) attività di guardia diurna e notturna;
- 5) miglioramento delle conoscenze attraverso la partecipazione a studi multicentrici osservazionali e l'informatizzazione dei dati;
- 6) attività di monitoraggio, raccolta dati e statistiche sulla fenomenologia di patologie neurologiche tra cui la sclerosi multipla;
- 7) raccolta dei dati relativi ad ogni singolo paziente trattato, comprensivi degli effetti collaterali ed eventuali eventi avversi, attraverso una rielaborazione del database "iMed", già in possesso della struttura,
- 8) valutazione clinica dei pazienti;
- 9) esperienza clinica di reparto;
- 10) relazione conclusiva con valutazione critica dei dati.

Requisiti generali di ammissione:

- a) cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea, ovvero i requisiti previsti dall'art. 38 del D.Lgs. 165/2001, così come modificato dalla L. 97 del 6/8/2013;
- b) godimento dei diritti civili e politici;

- c) non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- d) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Requisiti specifici di ammissione alla selezione:

- Diploma di Laurea in Medicina e chirurgia;
- Iscrizione all'Albo dei Medici e chirurghi;
- Diploma di specializzazione in Neurologia;
- Esperienza almeno triennale presso un Centro per la Sclerosi Multipla.

Detti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di ammissione.

Durata e compenso della prestazione professionale:

L'incarico decorrerà dalla data di stipulazione del relativo contratto e avrà durata di dodici mesi, con un impegno medio settimanale di ore 21 ed un **impegno complessivo massimo, nell'arco del periodo contrattuale, di ore n. 1.125 (millecentoventicinque)**, con articolazione delle attività in accordo con il Direttore della S.C. Neurologia tenuto conto dell'orario di servizio della medesima Struttura e prevede un **compenso orario onnicomprensivo di € 40,00 (quaranta)**.

Le domande di partecipazione alla procedura comparativa, debitamente sottoscritte dai candidati, redatte in carta semplice, devono essere indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 5 "Friuli occidentale", via Vecchia ceramica 1, 33170 Pordenone.

Le domande devono essere presentate, a pena di esclusione, entro il quindicesimo (15°) giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso all'Albo dell'Azienda.

Le domande, unitamente a tutta la documentazione allegata, andranno prodotte in busta chiusa, con indicazione esterna sulla busta della dicitura: "partecipazione a pubblico avviso per n. 1 incarico libero professionale a specialista in Neurologia".

Le domande possono essere presentate:

- all'Ufficio Protocollo dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 5 "Friuli occidentale", terzo piano stanze nn. 43-44, via della Vecchia ceramica, 1 Pordenone, nei giorni lun-giov. dalle ore 8:30 alle ore 12:30 e dalle ore 13:30 alle 16:00 e venerdì dalle ore 8:30 alle ore 13:00 entro il termine indicato nel bando (**scadenza:** _____);

- a mezzo servizio postale con raccomandata con avviso di ricevimento, purché spedite entro il termine indicato; a tal fine farà fede la data risultante dal timbro postale di spedizione.

Non saranno imputabili all'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 5 "Friuli occidentale" eventuali disguidi postali.

- Tramite invio al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC): **aas5.protgen@certsanita.fvg.it**, secondo quanto previsto dall'art. 65 del D.Lgs. 07/03/2005 a. 82 e dalla Circolare n. 12/2010 del Dipartimento della Funzione Pubblica. Si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica certificata personale.

Se si opta per questa tipologia di invio, i documenti elettronici dovranno essere in formato *pdf*, generando possibilmente un file unico.

Si precisa che, nel caso in cui il candidato scelga di presentare la domanda tramite PEC, come sopra descritto, il termine ultimo di invio da parte dello stesso, a pena di esclusione, resta comunque fissato nelle ore 24,00 del giorno di scadenza dell'avviso.

Si precisa altresì che qualora il candidato dichiari nella domanda l'indirizzo PEC, lo stesso potrà essere utilizzato dall'Amministrazione per comunicazioni relative al presente avviso.

Modalità di compilazione della domanda.

Nella domanda, possibilmente dattiloscritta (vedi fac simile **Allegato 1**) che deve fare riferimento all'avviso, l'interessato dovrà dichiarare sotto la propria responsabilità e a pena di esclusione:

- cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza e preciso indirizzo dove deve essere fatta ogni necessaria comunicazione e numero di telefono;
- la cittadinanza;
- le eventuali condanne penali riportate (la mancata dichiarazione sarà equiparata ad ogni effetto di legge a dichiarazione negativa);
- la posizione nei confronti degli obblighi militari;
- il Comune nelle cui liste elettorali è iscritto ovvero i motivi della mancata iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- il titolo di studio ed il possesso degli altri requisiti specifici di ammissione richiesti, con l'indicazione delle date di conseguimento dei titoli stessi e degli Istituti presso i quali sono stati conseguiti;
- di essere in possesso di Partita IVA ovvero di impegnarsi ad attivare Partita IVA prima dell'inizio del progetto;
- di aver preso cognizione della disciplina vigente in materia di protezione dei dati personali, di cui al D.Lgs. 30/6/2003, n. 196 e dei propri diritti nello specifico ambito, riportati nella informativa allegata al bando (vedi **Allegato 3**);
- che tutte le fotocopie allegate alla domanda sono conformi agli originali in possesso del candidato.

La domanda dovrà essere datata e firmata dal candidato. Non verranno prese in considerazione domande non firmate dal candidato.

Alla domanda devono essere allegati:

- curriculum formativo e professionale, datato e firmato, reso in forma di autocertificazione;
- autocertificazione dei requisiti specifici riportati nel presente avviso nonché dei titoli che si ritiene opportuno produrre agli effetti della valutazione di merito;
- fotocopia di documento di identità personale del sottoscrittore valido e leggibile in tutte le sue parti;
- fotocopia del codice fiscale;
- eventuali pubblicazioni, che dovranno essere allegate integralmente in originale o in fotocopia;
- elenco dei titoli presentati e delle pubblicazioni allegate, datato e firmato;

Ai sensi dell'art. 15 della L. 12/11/2011, n. 183 "le certificazioni rilasciate dalla pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati. Nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi i certificati sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445. **Pertanto questa amministrazione non può, a decorrere dall'1/1/2012, né richiedere né accettare certificazioni il cui rilascio è competenza della pubblica amministrazione.**

Tutte le certificazioni relative a stati, qualità personali e fatti, quindi, sono sempre sostituite dalle:

- dichiarazioni sostitutive di certificazioni: nei casi tassativamente indicati nell'art. 46 del DPR 445/2000 (*ad es. stato di famiglia, iscrizione all'albo professionale, possesso titolo di studio o di specializzazione, ecc*) o
- dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà: per tutti gli stati, fatti, qualità personali non compresi nell'elenco di cui al citato art. 46 DPR 445/2000 (*ad es. borse di studio, attività di servizio, frequenza corsi di aggiornamento, partecipazione a convegni, congressi, seminari, conformità all'originale di pubblicazioni, ecc.*)

con avvertenza che la validità delle autocertificazioni è subordinata alla puntuale dichiarazione, da parte del sottoscrittore di tutti gli elementi contenuti nel titolo o documento in originale, in modo da consentirne la valutazione.

In particolare il candidato è tenuto a specificare espressamente e in modo chiaro ed inequivocabile:

a) per i servizi resi presso datori di lavoro pubblici o privati:

- l'esatta denominazione dell'Azienda pubblica o privata, presso la quale il servizio è stato prestato;
- il profilo professionale/posizione funzionale, la disciplina di inquadramento e l'Unità operativa/Servizio di assegnazione;
- il tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno/definito, continuativo od occasionale, impegno ridotto e relativo regime orario, libero professionale, ecc.);
- le data di inizio e conclusione del servizio prestato nonché le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegna, sospensione cautelare, ecc.);
- l'impegno orario settimanale e quant'altro necessario per valutare il servizio stesso.
- anche nel caso di periodi di attività svolta in qualità di borsista, di docente, di incarichi libero professionali, ecc., occorre indicare con precisione tutti gli elementi indispensabili alla valutazione (tipologia dell'attività, periodo e sede di svolgimento della stessa, impegno orario, ecc.);
- in caso di interruzione del rapporto di lavoro il candidato dovrà indicarne esattamente le cause (dimissioni, licenziamento, termine incarico, ecc);

b) per i titoli di studio: data, sede e denominazione completa dell'Istituto nel quale il titolo è stato conseguito;

c) per l'iscrizione all'Ordine: indicazione del numero e della data di iscrizione nonché la sede dell'Ordine. Indicare eventuali periodi di sospensione e le relative cause.

E' possibile per il candidato autenticare la copia di qualsiasi altro tipo di documento che possa costituire titolo o che ritenga utile allegare alla domanda ai fini della valutazione di merito; a tal fine nella dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà elencare specificamente ciascun documento presentato in fotocopia semplice di cui dichiara la corrispondenza all'originale; in alternativa, potrà dichiarare in calce alla fotocopia semplice di ciascun documento la conformità al relativo originale.

Si rammenta che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiera, sono

applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art. 43 del DPR 445/2000).

La scelta della persona cui conferire l'incarico libero professionale sarà effettuata dal Direttore Generale, con provvedimento motivato, sulla base della valutazione dei *curricula* presentati, effettuata da un'apposita Commissione composta dal Direttore della S.C. Neurologia e da due dirigenti medici dallo stesso individuati in relazione alla specifica competenza richiesta.

Nel caso in cui la Commissione dovesse ritenere di effettuare un colloquio, a completamento dell'analisi per la selezione di alcuni *curricula* ritenuti idonei, i candidati saranno avvisati nelle vie brevi (mail, recapito telefonico) almeno 3 giorni prima per il colloquio da sostenere, con l'individuazione del luogo, della data e dell'orario di convocazione.

La convocazione sarà altresì comunicata mediante avviso sui siti internet aziendali (www.aopn.sanita.fvg.it e www.ass6.sanita.fvg.it) alla voce Azienda informa > concorsi > incarichi libero professionali.

I candidati che non si presenteranno al colloquio nel giorno, data e ora stabilita saranno dichiarati decaduti dall'avviso, qualunque sia la causa dell'assenza, anche se indipendente dalla volontà dei singoli concorrenti.

Al termine della suddetta procedura dovrà essere prodotto un verbale a firma dei componenti della Commissione che hanno preso parte alla valutazione, contenente:

- a) le motivazioni che hanno condotto all'idoneità del candidato;
- b) le motivazioni che hanno condotto alla non idoneità del candidato.

Non si dà luogo a graduatorie di merito.

Qualora il candidato prescelto rinunci all'incarico, in presenza di altri candidati idonei, l'Azienda potrà provvedere all'assegnazione ad altro candidato idoneo. Analogamente si procederà in caso di recesso anticipato.

L'Azienda valuterà situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi che potrebbero far decadere dalla nomina.

L'attribuzione dell'incarico è subordinata alla presentazione, da parte del collaboratore, pena decadenza, delle seguenti dichiarazioni:

- a) accettazione dell'incarico;
- b) assenza delle cause d'incompatibilità previste:
 1. dall'art. 25 della legge 23/12/1994, n. 724;
 2. dall'art. 5, comma 9, del D.L. 6/7/2012, n. 95 e convertito in legge 7/8/2012, n. 135;
 3. dall'art. 53, comma 16ter del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.
 4. da altre leggi o da accordi collettivi nazionali/regionali (es. rapporto di lavoro dipendente con altra Azienda senza autorizzazione da parte di quest'ultima; rapporto dipendente con vincolo di esclusività)
 5. la totale insussistenza di situazioni di conflitto di interesse previste dal D.P.R. 62/2013 e s.m.i. artt. 2-6 e 7 dai DD.Lgs. nn. 33/2013 e 39/2013;
 6. sussistenza di altri rapporti o incarichi con l'Azienda stessa;
 7. dati anagrafici e previdenziali;
- c) accettazione della nomina ad incaricato del trattamento dei dati personali.

L'incarico non costituisce rapporto di lavoro subordinato.

L'attività si configura quale incarico professionale ai sensi dell'art. 2222 ss. del codice civile.

Il compenso complessivo previsto per lo svolgimento dell'incarico viene stabilito, per il singolo professionista, in presunte € 45.000,00 (quarantacinquemila) per il periodo di mesi 12, IVA ed ogni altro onere incluso, qualora dovuti.

Alla liquidazione dei compensi per l'attività in oggetto l'Azienda provvederà, su presentazione di regolare documentazione fiscale, previa valutazione dell'attività svolta dal Collaboratore da parte del Direttore della S.C. Neurologia e riscontro della medesima da parte della S.C. Affari generali e legali.

Il pagamento avverrà entro 60 giorni dalla data di ricevimento della documentazione fiscale.

In caso di inadempienza per colpa grave del Collaboratore l'Azienda avrà la facoltà di interrompere immediatamente il rapporto di collaborazione con comunicazione motivata mediante lettera raccomandata.

Il Collaboratore potrà recedere dal contratto di collaborazione dando congruo preavviso di almeno 45 giorni, da comunicare all'azienda mediante lettera raccomandata.

Il Collaboratore, durante l'espletamento dell'incarico sarà coperto da assicurazione per la responsabilità civile verso terzi, ad esclusione del dolo o colpa grave. La copertura assicurativa a carico dell'Azienda per il rischio infortuni, compreso il rischio in itinere nonché le malattie professionali, ricorre esclusivamente per il caso di morte ed invalidità permanente. Pertanto il Collaboratore deve provvedere obbligatoriamente ad assicurarsi per tutti gli altri casi per il rischio infortunio, compreso il rischio in itinere, nonché per le malattie professionali.

L'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 5 "Friuli occidentale" si riserva la facoltà di prorogare o riaprire i termini di scadenza per la presentazione delle domande di ammissione alla selezione, di modificare il numero dei posti banditi, di sospendere o revocare la selezione stessa, qualora a suo giudizio, ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla S.C. Servizio Affari Generali e Legali dalle ore 09.00 alle ore 12.00 dei giorni feriali, escluso il sabato, al seguente numero telefonico 0434/369321.

(ALLEGATO 1)

Fac-simile della domanda di ammissione alla selezione per il conferimento di un incarico libero professionale ai sensi dell'articolo 7, comma 6, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.

**Al Direttore Generale
dell'Azienda per l'assistenza
sanitaria n. 5 "Friuli
occidentale"
Via Vecchia ceramica, 1
33170 PORDENONE**

OGGETTO: Selezione per il conferimento di un incarico libero professionale ad un laureato in Medicina e chirurgia, in possesso di diploma di specializzazione in Neurologia ed esperienza almeno triennale in Centro per la Sclerosi Multipla (ai sensi dell'articolo 7, comma 6, del D.lgs. n. 165/2001 e S.M.I.)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

CHIEDE

**di essere ammess..... alla selezione, per titoli, ed eventuale colloquio,
di cui al decreto n. 331 del 9/6/2016 e n. ___ del _____**

- **per il quale dichiara la propria disponibilità ad essere eventualmente convocato, per le vie brevi nei modi stabiliti dal bando, presso la S.C. Neurologia, 2° piano padiglione B, Presidio Ospedaliero di Pordenone, via Montereale, 24 - Pordenone.**

per il conferimento di un

INCARICO LIBERO PROFESSIONALE AD UN NEUROLOGO CON ESPERIENZA ALMENO TRIENNALE PRESSO UN CENTRO PER LA SCLEROSI MULTIPLA PER LA REALIZZAZIONE DI UN PROGETTO DI POTENZIAMENTO DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE PER I PAZIENTI AFFETTI DA SCLEROSI MULTIPLA RESIDENTI IN PROVINCIA DI PORDENONE.

A tal fine dichiara, sotto propria responsabilità e con finalità di autocertificazione, nella piena consapevolezza di quanto disposto sia dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 in merito alla responsabilità penale conseguente a falsità in atti e a dichiarazioni mendaci, che dall'art. 76 in caso di false dichiarazioni:

- ◆ di essere nat... il _____ a _____;
- ◆ di risiedere a _____ (cap. _____)

via _____ n _____ ;

- ◆ che il proprio codice fiscale è il seguente _____;
- ◆ di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
- ◆ di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____);
- ◆ di aver riportato le seguenti condanne penali (*da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale*) _____ ;
- ◆ di non aver mai riportato condanne penali anche con sentenza passata in giudicato e/o patteggiamento, per uno dei reati previsti dal capo I, titolo II, del libro II del codice penale (*delitti contro la pubblica amministrazione*) e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure preventive, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale e di non avere procedimenti penali in corso _____;
- ◆ in riferimento a quanto previsto per l'attuazione della direttiva europea relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento dei minori e la pornografia minorile, di non aver riportato condanne per taluno dei reati previsti dal codice penale, ovvero di non essere stato destinatario di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
- ◆ di avere la seguente posizione nei confronti degli obblighi militari: _____ ;
- ◆ di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e chirurgia conseguito in data _____ presso _____
- ◆ di essere iscritta all'Ordine dei Medici e chirurghi di _____ con posizione n. _____ a decorrere dal giorno _____;
- ◆ di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione in data e/o sessione _____;
- ◆ di essere in possesso del diploma di specializzazione in _____ conseguito in data _____ presso _____
- ◆ di essere in possesso del titolo attestante la frequenza e la conclusione di corsi di specializzazione e/o formazione _____ ;
- ◆ che tutte le fotocopie allegate alla domanda sono conformi agli originali in possesso del candidato;
- ◆ di essere in possesso di Partita IVA ovvero di impegnarsi ad attivare Partita IVA prima dell'inizio del progetto;
- ◆ di accettare le condizioni previste dal bando per il conferimento di un incarico libero professionale;
- ◆ di aver preso cognizione della disciplina vigente in materia di protezione dei dati personali, di cui al D.Lgs. 30/6/2003, n. 196 e dei propri diritti nello specifico ambito, riportati nella informativa allegata al bando (vedi **Allegato 3**);
- ◆ di aver preso atto della designazione ad incaricato al trattamento dei dati personali riportata sul retro dell'informativa;
- ◆ che l'indirizzo – con l'impegno di comunicare ogni eventuale variazione – al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente concorso è il seguente:

sig. _____

Via/Piazza _____ n. _____
Telefono n. _____ Cellulare _____ (telefono) _____
C.A.P. n. _____ CITTA' _____
Indirizzo e – mail: _____

Si allega inoltre:

1. curriculum vitae et studiorum, datato e firmato, reso in forma di autocertificazione (**Allegato 2**) contenente ogni elemento utile alla valutazione, in relazione all'incarico da conferire e agli obiettivi da perseguire;
2. i seguenti titoli autocertificati (nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente – art. 46 e 47 del D.P.R. 445/00) utili per la valutazione:

3. un elenco, datato e firmato, di tutti gli allegati;
4. la fotocopia di un documento di identità in corso di validità interamente leggibile.

Data _____

Firma _____
(allegare fotocopia carta d'identità)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a

_____ (cognome) _____ (nome)

nato/a a _____ (luogo) _____ (prov.) il _____ (data)

residente a _____ (luogo) _____ (prov.) in Via _____ (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dichiaro di aver preso cognizione della disciplina vigente in materia di protezione dei dati personali di cui al Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196 e dei propri diritti nello specifico ambito, riportati nell'informativa allegata al bando.

.....
(luogo e data)

IL/LA DICHIARANTE

.....

Azienda per l'Assistenza Sanitaria
n. 5 "Friuli Occidentale"

Via della Vecchia Ceramica, 1 – 33170 Pordenone
C.F. e P.I. 01772890933 – PEC aas5.protgen@certsanita.fvg.it

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS. 30 GIUGNO 2003, N. 196
(CODICE PRIVACY)**

- a) I trattamenti dei dati personali degli incaricati presso l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale" (AAS 5) saranno effettuati dall'AAS 5 ai fini della stipulazione e della gestione del contratto. Il trattamento sarà effettuato con e senza l'ausilio di mezzi elettronici, o comunque automatizzati, e comprenderà, nel rispetto dei limiti e delle condizioni poste dall'art. 11 del D.Lgs. 196/03, tutte le operazioni o complesso di operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a) del D.Lgs. 196/03 e necessarie ai trattamenti in questione, inclusa la comunicazione ai soggetti di cui alla successiva lettera d e comunque con l'osservanza delle misure minime cautelative della sicurezza e riservatezza dei dati previste dalla normativa vigente.
- b) Il conferimento dei dati personali ha natura obbligatoria.
- c) L'eventuale parziale o totale rifiuto di rispondere comporterà, pertanto, l'impossibilità di perseguire le finalità indicate alla lettera a.
- d) I dati personali relativi ai trattamenti in questione:
- possono essere comunicati a soggetti diversi dall'AAS 5 per le finalità indicate nella lettera a;
 - possono venire a conoscenza dei responsabili e degli incaricati dei trattamenti relativi alle attività indicate nella lettera a;
- e) Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/03, gli interessati hanno il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i dati trattati e come essi vengono utilizzati, nonché il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento facendone esplicita richiesta al Responsabile del trattamento.
- f) Titolare del trattamento è l'AAS 5. Responsabile del trattamento è il Responsabile della Struttura presso la quale l'incaricato svolgerà la propria attività.

**DESIGNAZIONE A INCARICATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(ART. 30 CODICE DELLA PRIVACY)**

Il sottoscritto dr. Giorgio Simon, Direttore Generale dell'AAS 5,

DESIGNA

(cognome _____ e
nome) _____
_____, incaricato presso _____ la
S.C./S.S. _____ dell'AAS 5,

incaricato/a dei trattamenti dei dati personali relativi all'attività oggetto dell'incarico indicata nel contratto.

Il trattamento dei dati va effettuato nel rispetto della normativa vigente e delle disposizioni impartite dal Titolare del trattamento (l'AAS 5) o dal Responsabile del trattamento.

In particolare:

- 1) il trattamento deve svolgersi in modo lecito e secondo correttezza;
- 2) i dati devono essere raccolti, registrati e trattati per gli scopi inerenti l'attività svolta da ciascuno;
- 3) è compito dell'incaricato curare, sulla base degli atti in suo possesso, l'esattezza e l'aggiornamento dei dati;
- 4) è compito dell'incaricato verificare che i dati personali siano pertinenti, completi e non eccedenti le finalità per le quali sono stati raccolti o successivamente trattati, secondo le indicazioni ricevute dal Titolare o dal Responsabile;
- 5) devono essere trattati i soli dati la cui conoscenza sia necessaria e sufficiente per lo svolgimento delle operazioni da effettuare;
- 6) i dati devono essere conservati rispettando le misure di sicurezza previste dalla normativa vigente nonché quelle predisposte dal Titolare e/o dal Responsabile, garantendo la massima riservatezza in ogni operazione di trattamento e, in particolare, ciascun incaricato dovrà:
 - a) per le banche dati informatiche, utilizzare sempre il proprio codice di accesso personale, evitando di operare su terminali altrui e/o di lasciare aperto il sistema operativo con la propria password inserita in caso di allontanamento anche temporaneo dal posto di lavoro, al fine di evitare trattamenti non autorizzati e di consentire sempre l'individuazione dell'autore del trattamento;
 - b) conservare i supporti informatici e/o cartacei contenenti i dati personali in modo da evitare che detti documenti siano accessibili a persone non autorizzate al trattamento dei dati medesimi;
 - c) con specifico riferimento agli atti e documenti cartacei contenenti dati personali ed alle loro copie, restituire gli stessi al termine delle operazioni affidate;
 - d) copie di dati personali su supporti rimovibili sono permesse solo se parte del trattamento; copie di dati sensibili devono essere espressamente autorizzate dal responsabile del trattamento; in ogni caso tali supporti devono avere un'etichetta che li identifichi e non devono mai essere lasciati incustoditi;
 - e) in caso si constati o si sospetti un incidente di sicurezza deve essere data immediata comunicazione al Responsabile del trattamento;
- 7) l'incaricato dovrà segnalare al titolare o al responsabile eventuali circostanze che rendano necessario od opportuno l'aggiornamento delle predette misure di sicurezza al fine di ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta;
- 8) nessun dato potrà essere comunicato a terzi o diffuso senza la preventiva specifica autorizzazione del Responsabile del trattamento;
- 9) la massima riservatezza sui dati personali dei quali si venga a conoscenza nello svolgimento dell'incarico deve essere mantenuta per tutta la durata del medesimo ed anche successivamente al termine di esso;
- 10) l'incaricato dovrà informare immediatamente il Responsabile del trattamento della cessazione per qualsiasi causa (distruzione accidentale, termine della sperimentazione, necessità di trasferimento di archivi, chiusura del trattamento) del trattamento dei dati.

Pordenone, _____

Il Direttore Generale
dr. Giorgio Simon

Firma per accettazione

L'incaricato

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: TECLA DEL DO'

CODICE FISCALE: DLDTCL62T45H816U

DATA FIRMA: 15/06/2016 16:08:52

IMPRONTA: 1AD85359BF14705A57E4A3D494FEA22FFC8F55F0C3B9B7C21E1B8FCC6904FA1D
FC8F55F0C3B9B7C21E1B8FCC6904FA1D27F4E7D661F4C2FDBCE59D370DD45876
27F4E7D661F4C2FDBCE59D370DD4587609EADC3D5CCA55ECB3D4EF0DCAA20458
09EADC3D5CCA55ECB3D4EF0DCAA20458B2E570529A13EE55166F3F75958886CB

NOME: ROBERTO ORLICH

CODICE FISCALE: RLCRRT59H24L424T

DATA FIRMA: 15/06/2016 16:11:13

IMPRONTA: 3A71801C6948F6F6EF39BBEFC08FB552C9BA4590183C8CE8CBB3E2DFC35EC4E8
C9BA4590183C8CE8CBB3E2DFC35EC4E8F665086CA408B183FC256DC5E8EA39B8
F665086CA408B183FC256DC5E8EA39B80441AA47A6232DF3C66A78AC21B25FD7
0441AA47A6232DF3C66A78AC21B25FD7ADC0F2B5551FDE62AD7D1728E0F390E0

NOME: GIUSEPPE SCLIPPA

CODICE FISCALE: SCLGPP52T31I403U

DATA FIRMA: 15/06/2016 16:13:25

IMPRONTA: 671F36ECCB61863C8E30EED1BC6D25E2156CD3E286D8FB42AA11DA71D9FB170D
156CD3E286D8FB42AA11DA71D9FB170DF8ACB897F48E1CF24120E2ECC2F8B2A3
F8ACB897F48E1CF24120E2ECC2F8B2A31616850015FDA263FDC4176DF0AB720B
1616850015FDA263FDC4176DF0AB720BD9E8904E3BD72539DF6435DE55F384E0

NOME: GIORGIO SIMON

CODICE FISCALE: SMNGRG55D25I403Y

DATA FIRMA: 15/06/2016 16:16:03

IMPRONTA: A5ADC26BE7ADAEBF4AD9EF227B6E95AC722F498378D61CB9B5F0A134ED493509
722F498378D61CB9B5F0A134ED493509595A4DBBEECF174984B2B919D6D1D53
595A4DBBEECF174984B2B919D6D1D53D39E4BF8657FB107B71485A02D45C0F2
D39E4BF8657FB107B71485A02D45C0F25C69E838AD1B97982C48F4A903BC9CA8